NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20220908001




# 1例结肠广基腺瘤性息肉内镜下黏膜切除术患者的护理体会

王　爽[1]，郑红梅[1]，高冬华[1]，彭　丹[2]
（1. 北京中医药大学东方医院 西院区，北京 100072；2. 北京中医药大学东方医院 脾胃肝胆科，北京 100078）

**摘要：**本文总结1例结肠广基腺瘤性息肉内镜下黏膜切除术患者的护理体会，包括术前的心理护理、器械准备、患者准备，术中护理，术后护理等针对性护理措施。通过综合的护理模式充分的术前准备，密切的手术配合，细致的术后护理保障结肠腺瘤性息肉内镜下黏膜切除术的成功，减轻患者疼痛，改善患者病症，促进其康复。

**关键词：**腺瘤性息肉；内镜下黏膜切除术；护理

# Nursing experience of a patient with colonic broad-basal adenomatous polypolaxis endoscopic mucosectomy

**WANG Shuang[1], ZHENG Hongmei[1], GAO Donghua[1], PENG Dan[2]**
（1. *East Branch, Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing* 100072; 2. *Department of Spleen*, *Stomach*, *Liver and Gallbladder*, *Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing* 100078）

**ABSTRACT:** In this paper, we summarize the nursing experience of a patient with colonic broad-basal adenomatous endoscopic mucosectomy, including preoperative psychological care, instrument preparation, patient preparation, intraoperative nursing, postoperative nursing and other targeted nursing measures. Through the comprehensive nursing mode of full preoperative preparation, close surgical cooperation, and meticulous postoperative care, the success of colon adenomatous polyposis endoscopic mucosectomy is guaranteed, reducing patient pain, improving patient diseases, and promoting their recovery.

**KEY WORDS:** Adenomatous polyps; Endoscopic mucosectomy; care

消化道息肉作为临床常见疾病，其病理分为增生性息肉、腺瘤型息肉等类型，部分息肉（如广基腺瘤型息肉）具有恶变倾向，及时发现病变并行内镜活检及切除，对降低胃肠道肿瘤的发生率具有重要意义[1]。结肠息肉是临床常见肠道疾病，具有较高癌变风险，需及时采取治疗[2]。由于普通内镜下高频电切除术对于广基腺瘤型息肉很难完整切除病灶，并且发生穿孔及出血的并发症较高，内镜黏膜切除术（EMR）应用于胃肠道广基腺瘤型息肉切除治疗，通过黏膜注射针行病变黏膜下注射隆起，使病变与固有肌层分开，减少了息肉切除术穿孔出血等并发症的发生。内镜下结肠黏膜切除术（endoscopic mucosal resection，EMR）在该病治疗中因手术快速，安全，能对凝固深度进行控制，术后并发症和复发率低等优点得到越来越广泛的应用[3]。我科对1例消化道广基腺瘤型息肉行EMR切除治疗，取得良好效果。现介绍如下。

## 1　资料与方法

### 1.1　一般资料

患者男性，56岁，于2022年7月11日由门诊收入院。因腹痛、腹胀等消化道不适症状就诊，在消化内镜中心由普通肠镜检查发现，结肠广基腺瘤型息肉，病变个数3个，病灶最大径2~3cm。患者无大肠手术史、无凝血功能障碍及血小板减少；

**通信作者：**彭丹，13717893741@163. com

2周内未服用非甾体类抗炎药物及抗血小板聚集药物,无其他系统恶性病变。7月13日遵医嘱行内镜下黏膜切除术。

### 1.2 内镜下黏膜切除术方法

应用黏膜注射针沿病变根部将1:10000肾上腺素亚加蓝甘油果糖液注射于病变黏膜下层,观察病变隆起征阳性后,直接应用圈套器套住病变根部行高频电切除。对于>2.0cm的病变不能一次性切除,行内镜下黏膜分片切除术。切除息肉并取出,术后将切除组织送检[4]。

## 2 护理及手术配合

### 2.1 术前护理

2.1.1 术前准备:严格执行内镜检查和治疗的禁忌证,完善血常规、出凝血时间、心电图等术前检查,了解病人有无严重心肺疾患及有无出血倾向,术前有无服用阿司匹林、氯吡格雷等抗血小板聚集药物,若服用必须停服1周以上。

2.1.2 心理护理:同病人及家属交代EMR治疗的安全性及优势,减少其恐惧感,并交代可能出现的并发症及处置措施,取得病人充分理解及配合,将成功治疗案例及主治医师的专业性与权威性介绍给患者,坚定患者治愈疾病的信心[5]。

2.1.3 胃肠道准备:嘱患者手术前1天清淡饮食,不进食粗纤维食物,手术前1天晚上8时后不进食,晚10时后禁水[6],术前口服复方聚乙二醇电解质散做肠道准备,直至排便为清水样。

2.1.4 器械准备:术前准备调试所用器械设备,保证正常使用。连接氧气管道,吸氧并监测血氧饱和度、心率、血压等生命体征。在病人臀部或大腿固定电极板,设置好电凝、电切功率参数。按要求备好治疗用圈套器、内镜用注射针、可旋转重复开闭软组织夹、不同型号注射器、肾上腺素、生理盐水等。

### 2.2 术中配合及护理

了解EMR切除息肉的步骤,检查注射针完好无损,病变组织切除前将注射针充满亚加蓝甘油果糖注射液,注射针收入鞘内沿活检通道到达病灶处。对于患者广基腺瘤型息肉采取黏膜下注射切除法,首先针头刺入病变黏膜下注射肾上腺素盐水使病变明显隆起,注射量根据病变部位及大小,控制量为0.5~5.0 mL,病变充分隆起并色泽变白,使病灶与黏膜下组织充分分离并起到压迫止血的作用;若隆起不明显,注意可能因进针过深进入肌层或者浆膜外层,边退针边注射,内镜下见息肉基底部抬起与肌层分离,即抬举征阳性[7],若病变隆起明显选取合适的圈套器,调整圈套器张开大小,将息肉完全收于圈套器内,收紧圈套器抬起病变组织悬于腔内,高频混合电流切除病灶;术中避免用力过猛导致机械性切割出血使视野不清,调整合适的电凝电切指数,注意避免电凝过度导致消化道管壁透壁损伤及穿孔。

手术过程中,护理人员注意通过对患者的表情变化进行观察,评估判断其是否出现不适[8]。术中要仔细观察创面,如果有裸露血管或者出血发生,要进行必要处理,可使用氩气烧灼或热活检钳处理创面,创面较大者予一次性使用软组织夹夹闭,避免出现迟发型出血。在活动性出血中,护士应配合医生根据血管走向、创面部位及时旋转组织夹手柄调整方向以夹闭创面。组织切除后护士配合医生用异物钳取出切除病变送病理检查。对于直径超过2cm的较大息肉,一次不能完整切除的,可采取注射法分片黏膜切除术分次切除息肉。术中护士要注意配合医生实时改变病人的体位,以保持病变在内镜视野下方,尤其肠息肉治疗中要保持手术视野清晰,必须充分吸尽肠腔中的血液及粪水。

### 2.3 术后护理

术后禁食4~6h,卧床12h,向病人及家属交代EMR术后出现的腹胀、腹痛,多因胃肠充气以及电热灼伤黏膜引起,严密观察,多数不需要特殊处理。注意观察有无迟发穿孔发生,注意有无腹痛腹胀加重,查体有无腹部压痛、肌紧张以及肠鸣音情况。术后24h禁食,建议食用流质食物,按病情恢复情况,逐渐由半流质过度至普食[9]。忌粗硬、辛辣饮食,必要时使用缓泻剂以保持大便通畅。注意休息,避免剧烈运动及重体力劳动。内镜复查一般在术后3个月,以了解术后愈合情况以及病变组织有无残留,必要时需处理残留病变。

## 3 结果

EMR成功切除病变息肉。病理检验结果提示:结直肠息肉,腺瘤性息肉2例,炎性息肉1例。并发症情况:病人术中出现少量渗血,给予软组织夹治疗成功止血;术后3个月复查病变,未见病变残留和复发发生。

## 4 讨论

结肠息肉是临床常见结肠疾病，具有发病率高、易复发、癌变、难治愈等特点，可引起腹痛、腹泻、血便、肠套叠、贫血、营养不良等，严重影响患者生活质量，因此给予有效干预对临床有重要作用[10]。广基腺瘤型息肉属于癌前病变，与消化道肿瘤密切相关，大肠癌与大肠腺瘤型息肉密切相关，大肠腺瘤型息肉若不处理，经10~15年可发展成结直肠癌。

近年来，随着消化内镜技术及内镜器械的发展，使内镜下完整切除较大的胃肠息肉成为可能，EMR术为近年来兴起的一种手术类型，在消化道早期肿瘤临床治疗中具有重要价值[11]。EMR是通过黏膜下注射盐水而形成液体垫后，将大块黏膜组织切取的方法，其优点是能增加切除的深度及面积，以达到治愈的目的，同时黏膜下注射在很大程度上降低穿孔的概率，该术式安全可靠，不易发生并发症，因此广受病人青睐。与传统手术比较，EMR术治疗消化道广基息肉病变具有安全性高、创伤小等优点，并能节约医疗费用，术后可完整切除标本送病理检查。EMR术可减轻周围组织损伤，利于减少穿孔、出血等并发症，提高手术安全性[12]。

EMR除要求操作者具有娴熟的内镜操作技术，其中护理配合工作亦尤为重要。术前做好各项准备工作，术中熟悉手术步骤，与术者配合默契，术后严密观察生命体征，及时发现处理并发症，做好出院指导，对提高EMR的治疗效果具有重要的意义。内镜下治疗常见有出血、穿孔等并发症，其并发症发生与护理配合密切相关，加强围术期护理对减少并发症的发生十分重要。

## 参考文献


[1] 杨宪武，杨宏伟，李红玉，等. 消化道广基腺瘤型息肉内镜下黏膜切除术的配合及护理[J]. 循证护理，2017，3(6)：697-699.

[2] 曾奕. 无痛肠镜下高频电凝电切治疗结肠息肉患者的护理干预效果研究[J]. 基层医学论坛，2022，26(20)：139-141.

[3] 吴建红，朱君. 探讨内镜下黏膜切除术和氩离子凝固术对结肠息肉的临床疗效[J]. 当代医学，2021，27(27)：15-17.

[4] 柴晶晶，刘洋，周春玲. 舒适护理应用于内镜下结肠息肉切除术中的效果分析[J]. 当代医学，2018，24(17)：22-24.

[5] 胡进. 优质护理在内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉患者中的应用[J]. 现代医学与健康研究电子杂志，2019，3(13)：113-114.

[6] 涂艳. 内镜下结肠息肉切除术护理体会[J]. 实用临床护理学电子杂志，2019，4(49)：97.

[7] 牛雪梅. 内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉的术中护理配合[J]. 中国社区医师，2019，35(23)：161-162.

[8] 胡志辉，余欣，王东红. 心理舒适护理对内镜下结肠息肉切除术患者的临床作用观察[J]. 心理月刊，2022，17(7)：184-186.

[9] 顾稳兰. 内镜下黏膜切除术治疗结肠息肉的护理配合与体会[J]. 中国肛肠病杂志，2022，42(6)：52-54.

[10] 施倩. 内镜下黏膜切除术治疗山田Ⅰ、Ⅱ型肠息肉患者的疗效及安全性分析[J]. 首都食品与医药，2020，27(14)：26.

[11] 黄建鑫，张华芬，李明. 内镜下黏膜下切除术(EMR改进型)治疗结肠息肉的临床效果分析[J]. 中国社区医师，2022，38(8)：7-9.

[12] 辛学永. 内镜下黏膜切除术与高频电切术治疗结肠息肉的临床疗效及安全性分析[J]. 黑龙江医学，2020，44(12)：1684-1686.